

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA ~~MÉDICA~~ CIRÚRGICA

TUMORES RENAIIS - ANÁLISE DE 50 CASOS

AUTORES: MARCO AURELIO LISBOA REIS

WALTER LEON ZAPATA MONTAÑO

FLORIANÓPOLIS/85

AGRADECIMENTO:

Ao Dr. IVAN MORITZ
Martins Silva pela
orientação e auxílio
na elaboração
deste trabalho.

SUMÁRIO

	PÁG.
RESUMO	
01 - INTRODUÇÃO.....	4
02 - CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	5
03 - RESULTADOS.....	6
04 - DISCUSSÃO.....	18B
4.1 - INCIDÊNCIA.....	19
4.2 - FATORES DE RISCO.....	20
4.3 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	20
4.4 - MANIFESTAÇÕES LABORATORIAIS.....	21
4.5 - MÉTODOS COMPLEMENTARES DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA.....	21
4.6 - ESTADIAMENTO.....	22
4.7 - MANIFESTAÇÕES METASTÁTICAS.....	23
4.8 - TERAPÊUTICA.....	23
4.9 - CLASSIFICAÇÃO ANÁTOMO PATOLÓGICA DOS TUMORES RENAIIS.....	
05 - CONCLUSÕES.....	26
06 - RESUMEN.....	27
07 - BIBLIOGRAFIA.....	28

RESUMO

Os autores realizaram um estudo retrospectivo de 50 casos de tumor renal, analisando incidência, manifestações clínicas, investigação e propostas terapêuticas.

Os dados obtidos foram comparados com a literatura médica referente ao assunto.

Os Tumores Renais malignos do adulto ocupam o 13º lugar entre todas as formas de câncer, correspondendo a 3% das neoplasias que acometem o ser humano^(3, 4, 5). Entre estes o Carcinoma de células Renais é o mais comum, chegando a corresponder a 85% do total^(3, 4, 5, 7); sendo o restante dividido entre tumores de pelvis e cápsula⁽³⁾.

As estatísticas nos mostram que a incidência de Tumores Renais vem aumentando, sendo que são apontados como fatores que contribuem para isso, a maior exposição da população a agentes cancerígenos; o incremento na expectativa de vida da população, e também, o aprimoramento constante dos métodos complementares de investigação diagnóstico⁽⁵⁾.

Os autores na tentativa de contribuírem para o aprimoramento diagnóstico desta enfermidade, estudaram retrospectivamente os casos de Tumor Renal diagnosticados e tratados no Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis, comparando os dados encontrados com aqueles expressos na literatura médica.

O presente estudo compreende a análise retrospectiva de 61 casos em que se firmou o diagnóstico de Tumor Renal, no Hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis - Santa Catarina; no período compreendido entre Janeiro de 1972 e Outubro de 1985.

Destes 61 casos, 03 não foram considerados por representarem lesões metastáticas; 01 por se tratar de Tumor de Willms e 07 por apresentarem os dados de prontuário incompletos.

Restaram portanto 50 casos que foram analisados quanto aos seguintes parâmetros: idade, sexo, fatores de risco, manifestações clínicas e laboratoriais, rim atingido (direito ou esquerdo) métodos complementares de investigação diagnóstica, existência e localização de metástases, tratamento proposto, estadiamento e tipo histológico do tumor.

Os dados acima descritos foram analisados sempre em relação a internação na qual se efetuou o diagnóstico de tumor renal, não sendo considerados os dados relacionados a evolução dos casos.

03.

RESULTADOS

Tabela I - Incidência de tumores renais de acordo com a idade

Idade	Casos	%
20-30 anos	01	2,0
30-40 anos	04	8,0
40-50 anos	09	18,0
50-60 anos	22	44,0
60-70 anos	11	22,0
70-80 anos	02	4,0
80-90 anos	01	2,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. Fpolis/SC.

Tabela II - Incidência de tumores renais de acordo com o sexo

Sexo	Casos	%
Masculino	30	60,0
Feminino	20	40,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela III - Distribuição dos tumores em relação ao rim acometido

Rim-Acometido	Casos	%
Direito	30	60,0
Esquerdo	19	38,0
Bilateral	1	2,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R - Fpolis/SC.

Tabela IV - Fatores de risco relacionados com tumor renal

Fator de Risco	Casos	%
Tabagismo	13	26,0
Ignorado	30	60,0
Negado	07	14,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela V - Manifestações clínicas dos tumores renais na fase diagnóstica

Clínica	Frequência	%
Hematúria	29	58,0
Dor lombar	28	56,0
Perda de peso	20	40,0
Anemia	15	30,0
Dor metástases	11	22,0
Triade clássico	06	12,0
Massa palpável	08	16,0
Astenia	08	16,0
Disuria e polaciuria	07	14,0
Achado ocasional	02	4,0

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela VI - Alterações do hematócrito em pacientes com tumor renal

Hematócritos	Casos	%
15-20	01	2,0
20-25	03	6,0
25-30	10	20,0
30-35	18	36,0
35-40	08	16,0
40-45	06	12,0
45-50	04	8,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela VII - Alterações do exame parcial de urina em pa
cientes com tumor renal

	Casos	%
Normal	20	40,0
Hematúria	26	52,0
Infecção Urinária	04	8,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela VIII - Métodos complementares de investigação diagnóstica utilizados na pesquisa de tumores renais nos 50 casos analisados

Métodos	Casos	%
Urograma excretor	43	86,0
Angiografia renal	22	44,0
Ultrassonografia	13	26,0
Cistoscopia	10	20,0
Pielografia retrógrada	08	16,0
Tomografia renal	07	14,0

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela IX - Estadiamento dos 50 pacientes com tumor renal de acordo com Flochs e Kadeschy modificado por Robison

Estadio	Casos	%
I	15	30,0
II	02	4,0
III	05	10,0
IV	28	56,0
Total	50	100,0%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela X - Localização metastática dos tumores renais nos 50 ca
sos analisados

Órgão	Casos	%
Não houve	16	32,0
Pulmão	17	34,0
Linfonodos	12	24,0
Fígado	12	24,0
Ossos	09	18,0
Veia cava	02	4,0
Intestino	02	4,0
Rim oposto	01	2,0
Bexiga	01	2,0
Artéria renal	01	2,0

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela XI - Terapêutica empregada nos 50 pacientes com tu
mor renal

Terapêutica	Casos	%
Nefrectomia	19	38,0
Nef. + QT	03	6,0
Nef. + QT + RT	04	8,0
Nef. + QT + HT	02	4,0
Nef. + RT	03	6,0
QT + RT	04	8,0
QT + HT	01	2,0
QT	07	14,0
Embolização sele tiva da artéria renal	02	4,0
Nef. + RT + EMBO LIA	01	2,0
QT + RT + EMBOLIA	01	2,0
SINTOMÁTICO	02	4,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

Tabela XII - Classificação dos tumores renais de acordo com exame anatomo patológico

Diag. A.P.	Casos	%
Carcinoma Células re nais	32	64,0
Carcinoma papilífero pelve	04	8,0
Leucoplasia da pelve	01	2,0
Carcinoma Epit. cels.		
Mistas	01	2,0
Não realizado	12	24,0
Total	50	100%

*Fonte: S.A.M.E. - H.G.C.R. - Fpolis/SC.

7
0
18B

DISCUSSÃO

A incidência dos Tumores Renais de acordo com a idade, nos mostra que a faixa etária mais atingida foi entre 50 e 60 anos. Com 22 casos (44,0%) dos analisados, observamos ainda que 42 casos (84%) manifestaram-se entre os 40 e 70 anos de idade, em 01 caso (2,0%) a faixa etária ficou abaixo dos 30 anos e 01 caso (2,0%) acima dos 80 anos. (Tabela I).

Estes dados encontram apoio na literatura, onde a maior incidência de Tumores Renais encontra-se entre os 40 e 70 anos de idade, com predomínio entre os 50 e 60 anos e sendo raros os casos em faixa etária inferior a 30 anos^(1, 4, 4, 6, 7).

No que se refere ao sexo, observamos uma incidência de 30 casos (60,0%) no sexo masculino e 20 casos (40,0%) no sexo feminino, isto estabelece uma incidência maior no sexo masculino na proporção de 2:1. (Tabela II).

Este dado discorda em parte de literatura pois é relatado predominância em média 3:1, do sexo masculino em relação ao feminino na incidência dos Tumores Renais^(3, 4, 5, 6, 7).

Em relação ao rim afetado, observamos que há predominância do rim direito, com 30 casos (60,0%) e 19 casos (38,0%) o tumor localizava-se no rim esquerdo. Cabe ressaltar que em 01 caso (2,0%) o tumor se manifestou bi lateralmente.

Este relato da literatura, também observamos a predominância da localização de Tumor Renal no rim direito^(4, 5).

4.2. FATORES DE RISCO

Como fator de risco, evidenciamos o tabagismo em 13 pacientes (26,0%); sendo que 07 pacientes (14,0%) negavam fatores de risco; e em 30 casos (60,0%) estes fatores não foram pesquisados. (Tabela IV).

4.3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas mais freqüentes nesta série de 50 casos foram, hematuria 29 casos (58,0%) , dor lombar 28 casos (56,0%) e perda de peso, 20 casos (40,0%). Sendo que a tríade clássica (hematúria, dor e massa) só se manifestou em 06 casos (12,0%). (Tabela V).

Estes dados estão de acordo com a literatura , onde a hematúria é descrita como principal manifestação clínica de tumor renal, sendo freqüentes ainda dor lombar, perda de peso e massa palpável. A tríade clássica é evidenciada em pequeno percentual dos pacientes (09 e 15%) e quando aparece a doença já se encontra em estado avançado^(1, 3, 4, 5, 7).

A anemia, evidenciada em 15 casos (30,0%) é sintoma bastante comum, podendo ocorrer em 30 a 50% dos casos^(5, 7). (Tabela V).

A astenia, observada em 08 casos (16,0%) é comumente encontrada em associação com outros sintomas, como anorexia e perda de peso⁽¹⁾. (Tabela V).

Disuria e polaciuria, 07 casos (14,0%) podem ser manifestações, embora menos frequentes⁽⁴⁾. (Tabela V).

Achado ocasional, 02 casos (4,0%) encontra-se de acordo com o percentual observado na literatura, 3 a 10%^(2,7). (Tabela V).

Na série estudada os sintomas decorrentes das metastases foram observados em 11 casos (22,0%). (Tabela V).

Ressaltamos que estes podem ser a primeira manifestação do tumor renal em até 30% dos pacientes, quando nos surpreendemos por uma doença já em estado avançado e de prognóstico reservado^(1, 5, 7).

4.4. MANIFESTAÇÕES LABORATORIAIS

O Hematócrito nos casos analisados teve ampla variação, sendo que 28 casos (56,0%) ficaram na faixa entre 26 e 35% . (Tabela VI); estando de acordo com a incidência de anemia que normalmente é evidenciado^(5, 7).

A alteração do exame parcial de urina mais frequente foi a hematúria, em 26 casos (52,0%), sendo que em 20 casos (40,0%) o exame estava normal e em 04 casos (8,0%) encontramos um exame parcial de urina compatível com infecção urinária. (Tabela VII).

Este dado encontra respaldo, quando a hematúria é considerada como principal manifestação de tumores renais^(1, 4, 5, 7).

4.5. MÉTODOS COMPLEMENTARES DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Os métodos complementares de investigação diagnóstica mais utilizados nos casos analisados, foram: uro

grama excretor, angiografia renal, ultrassonografia, cistoscopia, pielografia retrogada e tomografia renal. (Tabela VIII).

Quanto a precisão destes métodos observa-se que a urografia excretora nos permite a identificação da massa renal, mas não a diferencia, se sólida, cística ou complexa⁽⁷⁾. Esta diferenciação deve ser feita com o auxílio de outros métodos, entre os quais é atribuída a tomografia renal a eficácia de 100%; ultrassonografia 93% e angiografia 85 a 95%^(4, 7).

A pielografia retrógada tem grande utilidade na avaliação da via excretora quando temos a suspeita de um tumor de pelvis renal, permitindo-nos estabelecer o diagnóstico e avaliar a extensão do tumor na via canalicular⁽⁵⁾.

4.6. ESTADIAMENTO

O estadiamento foi baseado nos critérios^{*} propostos por Flocks e Kadesky e modificados por Robson, 1969^(1, 5, 7).

Estadio I - Tumor confinado ao parênquima renal.

Estadio II - Invasão da gordura renal, mas confinado a fáscia de Gerota.

Estadio III - Invasão da veia renal, veia cava ou envolvimento de gânglios linfáticos regionais.

Estadio IV - Invasão de vísceras contíguas ou metástases a distância.

Baseados nestes critérios encontramos 15 casos (30,0%) em Estadio I; 02 casos (4,0%) em Estadio II; 05 casos (10,0%) em Estadio III e 28 casos (56,0%) em Estadio IV. (Tabela IX).

Dados estes que estão de acordo com o encontrado na literatura; onde observamos um grande número de pacientes nos quais a enfermidade só é identificada em Estádios III e IV^(1, 3, 5, 7), com 33 casos (66,0%).

4.7. MANIFESTAÇÕES METASTÁTICAS

Dos casos analisados, em 16 (32,0%) não foram constatados lesões metastáticas quando do diagnóstico do Tumor Renal. (Tabela X).

Nos casos restantes, os órgãos acometidos foram, de acordo com a incidência: pulmão, linfônodos, fígado, ossos, intestino, veia cava, rim oposto, bexiga e artéria renal (Tabela X).

Estes dados coincidem com a literatura, onde observamos que os órgãos mais atingidos por lesões metastáticas de tumores renais foram pulmões, linfonodos, fígado, ossos, supra renal e rim oposto^(6, 7).

4.8. TERAPÊUTICA

Dos 50 casos analisados, 32 (64,0%) foram submetidos a nefrectomia, associada ou não a outras medidas terapêuticas, quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia. (Tabela XI).

Nos restantes a terapêutica variou de acordo com o demonstrado, sendo que 02 casos (4,0%) o tratamento foi somente sintomático (Tabela XI).

Atualmente ainda é a cirurgia a grande tera
pêutica para paicentes portadores de tumor renal, sendo
que sua eficácia esta na dependência direta do Estadio em
que foi diagnosticada a enfermidade^(5, 7).

A radioterapia tem indicação sômente para a
atenuação de sintomas relacionados com as metástases, pois
os tumores renais são rádio-resistentes⁽⁷⁾.

Quanto a quimioterapia, observa-se respostas
objetivas em pequeno número de pacientes, embora novas
drogas e associações estejam sendo constantemente utili
zadas^(1, 7).

O tratamento hormonal nestes pacientes, baseia
-se na observação de inibição do crescimento tumoral embo
ra as evidências renais não indiquem benefícios significa
tivos quanto a regressão de metastâses ou aumento da so
brevida⁽⁷⁾.

A embolização seletiva da artéria renal tem in
dicação em pacientes com hemorragia tumoral grave ou em
pré-operatório, quando produz necrose tumoral e diminue o
sangramento do pólo cirúrgico⁽²⁾.

4.9. CLASSIFICAÇÃO ANÁTOMO PATOLÓGICA DOS TUMORES RENAIIS

Nos 50 casos, a incidência de acordo com o lau
do anátomo patológico demonstra a predominância do Carci
noma de células renais (Nefrocarcinoma, Adenocarcinoma re
nal ou tumor de Grawitz); com 32 casos (64,0%). O carcino
ma papilífero de pelvis renal, foi encontrado em 04 casos
(8,0%) leucoplasia de pelvis renal 01 caso (2,0%) e carci

noma epitelial de células mistas 01 caso (2,0%). Nos res
tantes 12 casos (24,0%) o exame anátomo patológico nã
foi realizado (Tabela XII).

Estes dados, estão de acôrdo com a literatura,
onde encontramos que o carcinoma de células renais cor
responde até a 85% dos tumores renais ficando os restan-
tes 15% divididos entre tumores de pelvis e cápsula re
nal^(4, 7).

01. A faixa etária mais acometida foi entre 50 a 60 anos.
02. A incidência foi maior no sexo masculino na proporção de 2:1.
03. O rim direito foi mais atingido em relação ao esquerdo na proporção de \approx 2:1.
04. Os fatores de risco não foram pesquisados na maioria dos casos.
05. A hematúria foi a manifestação clínica mais freqüente.
06. A maioria dos pacientes apresentavam metástases na fase diagnóstica.
07. O pulmão foi o órgão mais acometido pelos metástases.
08. A nefrectomia foi a conduta terapêutica mais empregada.
09. O carcinoma de células renais foi o diagnóstico anátomo patológico de maior freqüência.

01. BOLLACH, C.; CINQUALBRE, J. Adeno-Carcinoma renal ,
a propósito de uma série personal de 237 pacientes.
Arch. Esp. Urol., 34; 359-368, Vol. 5, 1981.
02. CABRAL, A.D.; et al - Embolização seletiva da artéria
renal nos tumores renais. J. Br. Urol., 3; 190-191
vol. 4, 1979.
03. GORGEN, R.C.; KOFF, W.J. - Estudo retrospectivo de 37
pacientes com tumor renal. J. Br. Urol, 2; 95-97,
vol. 6, 1980.
04. GUGLIOTTA, A.; et. - Tumores renais no adulto: consi-
derações acerca de 61 casos. J. Br. Urol., 2; 82-
86, vol. 8, 1982.
05. KLEBER, W..J.; KOFF, W. J. - Carcinoma de Células re-
nais: análise de 60 pacientes tratados por nefrec-
tomia. J. Br. Urol., 3; 156-160, vol. 8, 1982.
06. SAITOH, H. - Distant Metastases of renal adenocarcino-
ma, Canar, 48; 1487-1491, 1981.
07. SROUGI, M. - Adenocarcinoma renal in Relatório do
III Simpósio Bienal do Câncer Urológico, 43-59 ,
1982. *cidade São Paulo*

TCC
UFSC
CC
0139

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CC 0139

Autor: Reis, Marco Auréli

Título: Tumores renais : análise de 50



972802454

Ac. 252968

Ex.1 UFSC BSCCSM